



D....., con domicilio en
C.P....., Calle/Plaza, Teléfono
D.N.I., Empresa.....
Con domicilio en, C.P., Calle/Plaza
....., Teléfono..... Fax.....
E-mail..... C.I.F..... Actividad de la Empresa.....
Fecha de constitución....., Capital Social

Solicita al Consejo de Administración de ISBA, S.G.R., ser admitido como socio partícipe, para lo cual, en este acto deposita en concepto de desembolso de una participación social, la cantidad de diez Euros (10 €).

....., a de de 201.....

FIRMA:

AVISO

Todos los campos son de obligatoria cumplimentación para la correcta tramitación de su solicitud.

L.O. 15/1999 (LOPD): Los datos personales que se facilitan, se incorporarán a un fichero de la entidad ISBA, SGR, para la gestión societaria y el cumplimiento del objeto social de la entidad. Se le informa de que los datos personales que facilita sólo serán comunicados a terceros en cumplimiento de obligaciones legales o con su previo consentimiento.

Por su parte, el firmante manifiesta que los datos suministrados son correctos y veraces y se compromete a comunicar cualquier modificación de los mismos. Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante escrito acompañado de una copia de su D.N.I. y dirigido a: A/A Director de Administración, ISBA, S.G.R., C/ Genil, 30 bajos, Polígono de Son Fuster, 07009 Palma de Mallorca.
